

DIRECTIVA SANITARIA N° 0005-HEVES-2023-DAaYH-V.03**"DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR"****I. FINALIDAD**

Contribuir de manera oportuna en la atención de los pacientes de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, disminuyendo el tiempo de espera y ampliando de manera excepcional el horario de atención.

II. OBJETIVO**2.1. Objetivo General:**

Optimizar el proceso de la Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2. Objetivos Específicos:

2.2.1. Regular la utilización de Áreas de Centro Quirúrgico y Hospitalarias en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2.2. Definir las intervenciones y procedimientos que se efectúan en la modalidad de Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación y cumplimiento obligatorio en la Unidad Prestadora de Servicios Asistenciales de Especialidades Quirúrgicas en el Proceso de Cirugía Ambulatoria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

IV. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones.

4.2. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

4.3. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.

4.4. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

4.5. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

4.6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

4.7. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

4.8. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

4.9. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.



Firmado digitalmente por:
JUAZEL MONTALVAN JACON
HERNAN FIR 10342733 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11/12/2023 15:17:13



Firmado digitalmente por:
VARELA ROBERTO JESUSA
ELIZABETH FIR 41671895 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20/11/2023 12:19:54



Firmado digitalmente por:
BARRUTIA SANCHEZ ANGELICA
DEL PILAR FIR 09824366 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20/11/2023 11:15:40-0500

- 4.10. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.11. Resolución Ministerial N° 065-2001-SA-DM, que aprueba las "Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria.
- 4.12. Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- 4.13. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- 4.14. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 21-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 4.15. Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, aprueba la NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, aprueba la NTS N°101 -MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".
- 4.17. Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.
- 4.18. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 4.19. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.20. Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, y su modificatoria.
- 4.21. Resolución Jefatural N° 327-2016/IGSS, que crea el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.22. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.23. Resolución Directoral N° 037-2013-DISA-II-LS/DG, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-DISA-IILS/MINSA-DESP-V.01 Directiva Administrativa: Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia en los Establecimientos de Salud de la DSA II Lima Sur.
- 4.24. Resolución Administrativa N° 214-19-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA, que otorga al establecimiento de salud con razón social: "HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR"; la Categorización de HOSPITAL DE ATENCION GENERAL con nivel de complejidad de Categoría II-2 del Segundo Nivel de Atención.
- 4.25. Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos del Hospital de Emergencias Villa el Salvador".
- 4.26. Resolución Directoral N° 41-2023-DE-HEVES que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HEVES-2023-DE-SE/V.02 Directiva Sanitaria que Regula la Identificación y

Verificación de la Identidad del Paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

- 4.27. Resolución Directoral N° 070-2023-DE-HEVES, que aprueba el Plan de Gestión de la Calidad 2023.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas:

- 5.1.1. **Acto Médico:** Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
- 5.1.2. **Anestesia Loco-Regional:** Es el acto médico anestésico, mediante el cual se administra fármacos que inducen de forma reversible y selectiva a la analgesia o anestesia de un determinado segmento corporal del paciente.
- 5.1.3. **Archivo Activo de Historias Clínicas:** Es el repositorio físico que permite almacenar las historias clínicas que son requeridas con frecuencia por los pacientes, y que se mantiene allí hasta por 5 años después de la última atención recibida por el paciente.
- 5.1.4. **ASA:** Criterios de clasificación de riesgo anestesiológico en relación con el estado de salud del paciente, definidos por la American Society of Anesthesiology. Éstas son:
- a) **ASA I:** Paciente sin ninguna alteración orgánica, bioquímica o Psiquiátrica, diferente del proceso localizado que es subsidiario de cirugía.
 - b) **ASA II:** Paciente que sufre alguna alteración leve o moderada sistémica, que no produce incapacidad o limitación funcional (diabetes ligera, hipertensión sistémica leve o moderada, otros).
 - c) **ASA III:** Paciente que sufre una alteración o enfermedad severa de cualquier causa, que produce limitación funcional definida, en determinado grado, (diabetes severa con repercusión vascular, insuficiencia respiratoria en grado moderado o severo, otros).
 - d) **ASA IV:** Paciente que sufre un desorden sistémico que pone en peligro su vida que no es corregible mediante la intervención (enfermedades orgánicas cardíaca con signos de insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal avanzada, insuficiencia hepática o respiratoria, otros).
 - e) **ASA V:** Paciente moribundo con pocas expectativas de supervivencia, aun realizando el procedimiento quirúrgico. Improbable que sobreviva 24 horas con o sin intervención.
- 5.1.5. **Centro Quirúrgico:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como para la atención de la fase de recuperación post-anestésica.
- 5.1.6. **Cirugía Ambulatoria:** Prestación de salud médico-quirúrgica de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas que se brinda a un paciente en una Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Centro Quirúrgico, para cuya recuperación y permanencia postoperatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud. El paciente sale de alta el mismo día de la intervención.
- 5.1.7. **Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA):** Procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario.

- 5.1.8. Cirugía Menor Ambulatoria (CmA):** Se puede definir como la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que se practican con anestesia local o troncular, en pacientes que el mismo día de la intervención quirúrgica vienen de su domicilio y vuelven a él, y que no requieren ningún cuidado especial (readaptación al medio) en el postoperatorio.
- 5.1.9. Establecimiento de Salud:** Establecimiento que realiza, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
- 5.1.10. Establecimiento de Salud de Cirugía Ambulatoria:** Establecimiento de salud en donde se realizan intervenciones quirúrgicas de una o más especialidades y/o Subespecialidades médicas, en la modalidad de cirugía ambulatoria, para lo cual cuenta con la UPSS Centro Quirúrgico y Servicios Médicos de Apoyo propios, tercerizados o por convenio. En estos establecimientos se pueden, además, realizar procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico de forma ambulatoria.
- En estos establecimientos el periodo de recuperación de la cirugía ambulatoria puede extenderse hasta 24 horas, de acuerdo con la necesidad del paciente, en cuyo caso se denomina cirugía ambulatoria con recuperación extendida.
- 5.1.11. Consentimiento Informado Anestesiológico:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal, cuando está imposibilitado, con respecto a la atención anestesiológica en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico anestesiólogo le ha informado de la naturaleza de la atención anestesiológica, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios; debiendo ser registrado y firmado en el formato correspondiente, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable. Se exceptúa el consentimiento en casos de emergencia.
- 5.1.12. Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.
- 5.1.13. Epicrisis:** Es el documento médico legal, en el que se registra el resumen de la Historia Clínica que se originó por el ingreso del paciente a la IPRESS, que debe de realizarse según el procedimiento establecido en los Formatos de la Historia Clínica, referido a la Epicrisis, contenido en la presente Norma Técnica de Salud. Se entrega obligatoriamente a la solicitud del paciente o su representante legal dentro del plazo máximo de cinco (5) días. En caso de Defunción, la oportunidad de la entrega es con el egreso del difunto de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y se realiza en forma obligatoria al representante legal del difunto.
- 5.1.14. Evaluación Pre-anestésica:** Es la evaluación de paciente y la Historia Clínica (anamnesis, examen clínico y exámenes auxiliares), para determinar su estado de salud e identificar los factores de riesgo para recibir anestesia; establecer el Plan Anestésico, el mismo que podrá variar en el acto intra anestésico de acuerdo al estado clínico del paciente. Asimismo, se obtiene el Consentimiento Informado Anestésico. Esta evaluación se realiza para el paciente electivo o en situación de emergencia.

- 5.1.15. Evaluación Trans-anestésica:** Es la evaluación clínica orientada al monitoreo, la vigilancia y mantenimiento de la homeostasis del paciente durante el acto Intraoperatorio.
- 5.1.16. Evaluación Post-anestésica:** Es la evaluación clínica orientada al monitoreo, vigilancia y mantenimiento de la homeostasis del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia, incluye el control del dolor post operatorio.
- 5.1.17. Historia Clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.
- 5.1.18. Informe de Alta:** Es el documento que bajo responsabilidad emite el médico tratante de la IPRESS, entregado, en forma gratuita y obligatoria a un paciente al egreso de la IPRESS, que especifica los datos del paciente, el diagnóstico de ingreso, los procedimientos efectuados, el diagnóstico de alta, pronóstico y recomendaciones.
- 5.1.19. Médico tratante:** Es el profesional médico que, siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento. En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en hospitalización, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico jefe del Servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar, estos profesionales en fase de formación de la especialidad.
- 5.1.20. Paciente:** Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de la salud.
- 5.1.21. Personal de la Salud:** Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.
- 5.1.22. Principio de veracidad:** Es aquel que está referido a que la información consignada en la historia clínica (manuscrita o electrónica), debe corresponder a la realidad y a lo declarado o encontrado en la atención del paciente o usuario de salud.
- 5.1.23. Programación de Turnos del Trabajo Médico:** Instrumento de gestión clínica elaborado por el jefe de Servicio, que registra ordenadamente las actividades que ejecutan los médicos, sujetos a cualquier régimen laboral, en las diferentes unidades productoras de servicios de salud del Hospital o Instituto Especializado, durante su jornada laboral.
- 5.1.24. Sistema de Referencia y Contrareferencia:** Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.
- 5.1.25. Representante:** Persona que ejerce derechos cuando el paciente lo delega o no se encuentra en capacidad de poder manifestar su voluntad.

- 5.1.26. Turno de Trabajo Médico:** Horas programadas para el desarrollo del trabajo médico, las cuales pueden ser ejecutadas en horas de la mañana o tarde y en la modalidad de turno normal, turno de guardia diurna o guardia nocturna.
- 5.1.27. Unidad de Cirugía Ambulatoria:** se definen como "una organización de profesionales sanitarios, que ofrece asistencia multidisciplinaria a procesos mediante CA, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones adecuadas de calidad y eficiencia, para realizar esta actividad".
- 5.1.28. Unidad integrada y controlada por el establecimiento de salud con internación:** Utiliza los mismos quirófanos y salas de recuperación que los pacientes internados. Es una forma de diagramar las cirugías. Forma parte del departamento o servicio de cirugía del establecimiento.

5.2. Siglas y/o Acrónimos:

ASA:	American Society of Anesthesiology.
CA:	Cirugía Ambulatoria.
CMA:	Cirugía Mayor Ambulatoria.
CmA:	Cirugía Menor Ambulatoria.
DAAyH:	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización.
EVA:	Escala Visual Análoga.
H.C.:	Historia Clínica.
HEVES:	Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
IMC:	Índice de Masa Corporal.
REFCON:	Referencia y Contrareferencia.
SGP:	SISGalenPlus.
SNC:	Sistema Nervioso Central.
SOP:	Sala de Operaciones.
SRC:	Sistema de Referencia y Contrareferencia.
UGC:	Unidad de Gestión de la Calidad.
UCA:	Unidad de Cirugía Ambulatoria.
URPA:	Unidad de Recuperación Post Anestésica.
WC:	Web Colas.

- 5.3.** Se deberá registrar de manera obligatoria los eventos relacionados con la Seguridad del Paciente en el "Sistema Web Institucional de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la Gestión de la Unidad de Cirugía Ambulatoria

- 6.1.1.** Considerando que el HEVES realiza intervenciones y procedimiento en la modalidad de Cirugía Ambulatoria, la gestión de la UCA depende del DAAyH a través del desarrollo de los siguientes procesos¹:
- a) **Planificación:** se deberá incorporar en el Plan Operativo Institucional.
 - b) **Organización:** Diseña los Flujos de Atención y establece los procedimientos de la UCA, en coordinación con las diferentes Unidades Prestadoras de servicios de especialidades quirúrgicas y médicas.
 - c) **Control:** Realizar la evaluación o análisis de los indicadores de la UCA, a fin de implementar actividades de mejora de la atención.

¹ 6. Disposiciones específicas, 6.1 de la gestión clínica, de la NTS 101 MINSA DGSP-V01 aprobada por Resolución ministerial 280-2013-MINSA.

6.1.2. Se evaluará las actividades con los siguientes indicadores²:a) Indicador de Procesos:➤ Adhesión a Guía de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimientos:

Porcentaje de casos manejados de acuerdo con Guía de Procedimientos de Cirugía Ambulatoria Institucional.

Estándar $\geq 95\%$

b) Indicadores de Calidad:➤ Mortalidad

Porcentaje de pacientes que fallecen hasta 30 días después de la Intervención Quirúrgica.

Estándar: 0%.

➤ Complicaciones mayores

Porcentaje de eventos graves relacionados con la operación y presentados en el tiempo de permanencia en la institución, Ej.: infarto de miocardio, deficiencias del SNC, embolia pulmonar, falla respiratoria etc.

Estándar $\leq 0.08\%$.

➤ Infecciones Intra-Hospitalarias

Infecciones manifestadas en el paciente operado hasta 30 días después de la intervención quirúrgica.

Estándar $\leq 0.9\%$

➤ Satisfacción del paciente

Porcentaje de pacientes que refieren estar satisfechos con la atención en el establecimiento.

Estándar $\geq 95\%$

c) Indicadores de Eficiencia:➤ Reingresos a Sala de Operaciones por complicaciones

Porcentaje de pacientes que después de la operación tienen que ser reIntervenidos quirúrgicamente antes de ser dados de alta o transferidos de la institución.

Estándar $\leq 0.3\%$

➤ Retorno

Porcentaje de pacientes que después de ser dados de alta regresan a la institución o a otro hospital para evaluación, tratamiento o internamiento, no programados previamente, hasta 30 días después del alta.

Estándar $\leq 2\%$

➤ Reingreso a Hospitalización

Porcentaje de pacientes que son hospitalizados luego de haber retornado a la institución u otro hospital para ser evaluados o tratados por complicaciones, hasta 30 días después del alta.

Estándar $\leq 0.5\%$

➤ Referencias de Pacientes a Institución de Mayor Complejidad

Porcentaje de pacientes que después de la intervención y antes de salir de alta son referidos por complicaciones o por necesidad de estancia prolongada.

Estándar $\leq 0.4\%$

➤ Suspensiones de Cirugías Ambulatorias

Porcentaje de cirugías ambulatorias suspendidas por mes.

Estándar $= 0.9\%$

² 6. Disposiciones específicas, 6.2.2 de la gestión de los establecimientos de salud que realizan intervenciones en la modalidad de cirugía ambulatoria, de la NTS 101 MINSA DGSP-V01 aprobada por Resolución ministerial 280-2013-MINSA.

6.2. Diseño de la Unidad de Cirugía Ambulatoria

La UCA en el HEVES se considera como Unidad Integrada y Controlada, realizando Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía Menor Ambulatoria.

6.2.1. Organización:

Depende funcionalmente del DAAyH.

6.2.2. Estructura:

Funciona en el primer (1°) piso antes del ingreso al HALL de la torre asistencial y cuenta con dos (02) ambientes físicos (incluye el servicio higiénico). Así mismo, utilizará tres (03) ambientes funcionales (Triage, SOP y URPA).

6.2.3. Equipamiento:

Según lo indicado en los literales "b", "c", "d" y "e" del numeral 6.9. Del Equipamiento Mínimo, 6. Disposiciones Específicas de la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia³, adaptado a las características y diseño de la UCA. Además, el requerimiento de equipamiento se incrementará de acuerdo con la demanda quirúrgica ambulatoria (ver Anexo N° 01).

6.2.4. Recurso Humano:

- a) La dotación de recursos humanos estará de acuerdo con las necesidades de la demanda y a su capacidad resolutive.
- b) El equipo de recursos humanos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador estará conformado como mínimo por:
- c) Médicos de una o más especialidades y/o subespecialidades médico-quirúrgicas, colegiados y con registro de especialista.
- d) Médico Anestesiólogo (colegiado, habilitado y RNE) y/o Médico Cirujano (colegiado y habilitado).
- e) Licenciado(a) en Enfermería asistencial, colegiada y habilitada (atención de pacientes).
- f) Licenciado(a) en Enfermería asistencial, colegiada y habilitada (evaluación y manejo de la Lista de Espera Quirúrgica).
- g) Técnico(a) en Enfermería con certificación de Instituto Superior.
- h) Adicionalmente, se contará con Personal Administrativo que realizará las siguientes actividades:
 - Programación, requerimiento de materiales e insumos, elaboración de reportes mensuales, seguimiento de compras de materiales farmacia-logística, estado situacional de pacientes UCA diario.
 - Recepción, registro y derivación de documentos administrativos.
 - Elaboración y seguimiento de documentos administrativos.
 - Otros asignados por el coordinador de la UCA.
- i) El personal que labora el Hospital de Emergencias Villa El Salvador debe cumplir con las normas técnicas de Bioseguridad y Salud Ocupacional con el respectivo uso de EPP de acuerdo con normativa vigente⁴.
- j) El recurso humano asignado a la UCA es dos (02) Licenciados(as) en Enfermería y dos (02) Técnicos(as) en Enfermería.

³ Resolución Ministerial N° 280-2015/MINSA, que la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.

⁴ Resolución Ministerial N°1275-2021-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.

6.2.5. Del Horario y Turno de Funcionamiento:

a) De la UCA:

El horario de funcionamiento es desde 07:30 horas hasta 19:30 horas.

Excepcionalmente, el horario de funcionamiento se podrá ampliar a 24 horas, de corresponder.

b) De los Pacientes:

- Los turnos quirúrgicos en SOP se realiza en la mañana y en la tarde ^(9.3):
 - Turno Mañana desde las 08:00 horas.
 - Turno Tarde desde las 14:00 horas.
- Excepcionalmente, los turnos quirúrgico en SOP se realiza en la noche:
 - Turno Noche desde las 20:00hrs.
- El ingreso de los pacientes al Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el primer turno quirúrgico (turno mañana) será a las 07:15hr, los pacientes del segundo turno quirúrgico (turno tarde) será a partir de las 10:30hr y excepcionalmente los pacientes del tercer turno (turno noche) será a partir de las 04:00hr.
- El primer paciente del turno de la mañana ingresará por Admisión para identificación según directiva⁵ y creación de cuenta para ser llevado a Triage en coordinación será llevado a UCA para su preparación Prequirúrgica.
- Los Pacientes programados para en el segundo turno y en adelante ingresarán por Admisión y luego a Triage posteriormente en coordinación serán llevado a la UCA para su preparación Prequirúrgica.

6.3. Estandarización de los Procesos Asistenciales:

6.3.1. Del Procedimiento de Selección del Paciente:

- a) El paciente probable para Cirugía Ambulatoria procederá de las Unidades Prestadoras de Servicios Asistenciales.
- b) El Cirujano o Médico Tratante es el responsable de evaluar la pertinencia de la indicación quirúrgica o procedimiento médico quirúrgico ambulatorio, complejidad de la intervención, debiendo solicitar los requisitos previos a la cirugía ambulatoria correspondiente.
- c) En la primera consulta el Cirujano o Médico tratante solicitará a todo paciente los exámenes prequirúrgicos: Grupo Sanguíneo y Factor Rh, hemograma completo, glicemia, creatinina, Perfil de Coagulación, Serología para VIH, Hepatitis B y Sífilis, y otros según tipo de procedimiento quirúrgico a realizar. Además, ingresará a la lista de espera quirúrgica para que continúe su preparación con anestesiología.
- d) El Servicio de Patología Clínica y Anatomía Clínica atenderá a los pacientes de Cirugía Ambulatoria el mismo día de la consulta externa según los cupos disponibles y los resultados serán emitidos dentro de las 72 horas.
- e) El Anestesiólogo realizará la Evaluación Pre-Anestésica (ver Anexo N° 02), definiendo el ASA en el paciente candidato para Cirugía Ambulatoria. Así mismo, puede solicitar exámenes auxiliares adicionales y/o Interconsultas a otras especialidades, según criterio médico.
- f) El Anestesiólogo realizará la valoración del riesgo anestésico - quirúrgico, así como la enfermedad de base. Así como las actividades de la Evaluación Pre-Anestésica.
- g) Anestesiólogo informará al paciente y/o responsable sobre la técnica anestesiológica a emplear y los riesgos potenciales derivados de la misma, así como el manejo del dolor postoperatorio institucional.

⁵ Resolución Directoral N° 41-2023-DE-HEVES que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HEVES-2023-DE-SE/V.02 Directiva Sanitaria que Regula la Identificación y Verificación de la Identidad del Paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

h) Paciente y/o responsable debe firmar el Consentimiento Informado con el Médico Anestesiólogo (ver Anexo N° 03), además ingresará el consentimiento informado al sistema junto con la evaluación pre-anestésica.

i) No todos(as) los(as) pacientes son candidatos para Cirugía Ambulatoria, por lo que es preciso una selección cuidadosa basados en criterios médicos y sociales.

➤ Criterios Médicos:

- Los pacientes incluidos a la UCA deben encontrarse en los grados I y II de la clasificación de la American Society of Anesthesiologist-ASA.
- En el caso de pacientes ASA II, sólo pacientes hipertensos y diabéticos sin descompensación en los últimos 6 meses serán considerados candidatos a UCA.
- Los pacientes incluidos a la UCA no deben de tener ninguna sintomatología respiratoria.
- En términos absolutos, la edad mayor a 65 años se considera un criterio de carácter excluyente por las comorbilidades que presentan estos pacientes.
- Serán incluidos los pacientes con IMC hasta 35. En caso de anestesia regional se aceptarán aquellos pacientes que tengan un IMC hasta 40.
- Para aquellas cirugías que se realizarán con anestesia local más sedación, se podrán aceptar pacientes con un IMC mayor de 40, previa evaluación y autorización del anestesiólogo.
- Los pacientes con IMC >35 podrán ser intervenidos a CA, si el tipo y tiempo de la cirugía permitiera realizarla con anestesia general, regional y/o local con sedación, bloqueo selectivo, luego de criterios a evaluación conjunta entre cirujano y anestesiólogo.
- Los pacientes que ingresan a la UCA serán ≥ 2 años y ≤ 65 años de edad.

➤ Criterios Sociales:

- Todo paciente ha de contar con la atención de un adulto responsable durante las primeras 24 horas del postoperatorio. Este acompañante recibirá la misma información (verbal y escrita) que el paciente, de todo el proceso.
- El acompañante deberá firmar un documento de responsabilidad, en caso contrario, el cirujano y/o médico tratante evaluará pertinencia de continuar con el Acto Médico dejando registro en la Historia Clínica.
- El acompañante no debe tener más de 65 años ni ser menor de 18 años, debe saber leer y escribir, ser capaz de comprender y seguir órdenes simples, debiendo acompañar al paciente en la entrevista previa a su cirugía ambulatoria.
- Se recomienda alojarse en una vivienda cercana al Hospital Emergencias Villa El Salvador, al menos las primeras 24 horas posteriores al Alta y contar con teléfono propio y/o perteneciente al familiar responsable.
- Todos los pacientes han de ser capaces de comprender las sencillas instrucciones de tratamiento postoperatorio.
- El paciente debe acreditar algún medio de comunicación para coordinar durante el proceso del Pre y post operatorio.

6.3.2. De la Selección de Procedimiento Quirúrgico:

a) La selección de procedimientos en UCA depende de un listado de procedimientos preestablecidos por la unidad ^(9.1) ^(9.3), considerada en la presente Directiva Sanitaria, de acuerdo con la capacidad resolutoria de la UCA (ver Anexo N° 04).

b) Los procedimientos aptos para ser realizados en la UCA deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los procedimientos deben tener un riesgo mínimo de hemorragia, considerando así a aquellos en los que no es previsible la necesidad de efectuar transfusiones de sangre.
- La duración del acto quirúrgico no debe superar los 90 minutos en los casos de anestesia general, se podrá ampliar cuando el procedimiento se realiza con anestesia loco-regional.

- Los procedimientos no deben implicar apertura de cavidades, excepción hecha de procedimientos laparoscópicos, hernias y pequeñas eventraciones.
- El dolor deberá ser fácilmente controlado, tras el alta, con analgésicos comunes, sin requerir de la administración de analgésicos parenterales.
- El riesgo de compromiso postoperatorio de la vía aérea debe ser mínimo.
- Rápido retorno a la normal ingesta de líquidos y sólidos.

c) Las contraindicaciones son:

- Antecedentes personales o familiares directos de hipertermia maligna.
- Enfermedades neuro-musculares, por el riesgo de asociación con el síndrome de hipertermia maligna y/o dificultad respiratoria postoperatoria que puede requerir ventilación mecánica en el postoperatorio.
- Paciente prematuro con menos de 1 año de vida.
- Coagulopatías, Obesidad mórbida.
- Alteraciones psiquiátricas mayores: depresión grave, esquizofrenia, enfermedad bipolar, etc.
- Alcoholismo, consumo habitual de cocaína, estupefacientes y otras drogas.
- Malformaciones de la vía aérea y/o antecedentes de dificultad en la intubación en cirugía previas.
- Dermatitis del pañal activa y/o cualquier afección infecciosa de la piel.
- Pacientes con COVID-19 confirmado o sospechoso, de corresponder.

6.3.3. Del Procedimiento de la Programación de la Cirugía Ambulatoria:

- a) Este procedimiento se cumple con la finalidad de realizar la programación de la Intervención Quirúrgica.
- El Cirujano o Médico Tratante debe informar debidamente al paciente sobre la Intervención Quirúrgica y de las posibles complicaciones y/o secuelas más frecuentes que puedan presentarse.
 - El Cirujano o Médico Tratante debe informar al paciente acerca de la evolución habitual desde su ingreso hasta el Alta definitiva, debiendo absolverse cualquier pregunta relacionada con su enfermedad y tratamiento.
 - El Cirujano o Médico Tratante realizará el registro de la historia clínica completa.
 - El Paciente deberá firmar el Consentimiento Informado con el Cirujano o Médico Tratante (ver Anexo N° 05).
 - El Cirujano o Médico Tratante, cumpliendo los criterios médicos de ingreso a UCA, solicitará preoperatorio e ingresará al paciente a la lista de espera quirúrgica e ingresará el consentimiento informado al sistema.
 - El personal de salud de admisión UCA otorgará las "Instrucciones Pre-Quirúrgicas" (ver Anexo N° 06).
- b) En caso, que los requisitos preoperatorios sean desfavorables, el Cirujano o Médico Tratante comunicará al paciente y/o representante que no podrá ser intervenido en la UCA informando los motivos. Asimismo, comunicará al paciente que será derivado con las diferentes especialidades para el manejo y/o tratamiento de las causas respectivas.
- c) De acuerdo, al avance de la Lista de Espera Quirúrgica ambulatoria, el personal de salud de admisión hospitalaria UCA llamará a los pacientes para informarles la fecha de su Cirugía Ambulatoria y su respectiva orientación.
- d) Personal de salud de admisión hospitalaria UCA deberá solicitar la Historia Clínica un día previo a la cirugía ambulatoria programada.

6.3.4. Del Procedimiento de Ingreso y Control Previo a SOP:

- a) El día de la Cirugía Ambulatoria el(la) paciente acude con mascarilla dirigiéndose al Área de Admisión, mostrando su documento de identidad donde se identificará al paciente se crea número de cuenta para su ingreso y se colocará el brazalete de identificación⁶.

⁶ Resolución Directoral N° 41-2023-DE-HEVES que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HEVES-2023-DE-SE/V.02 Directiva Sanitaria que Regula la Identificación y Verificación de la Identidad del Paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

- b) Personal de Enfermería de Triage realizará somatometría, toma de funciones vitales y verificará alergias.
- c) En la UCA, se valorará el estado de salud actual del (la) paciente por el equipo de salud de turno (Médico y Enfermera). El personal de enfermería realizará la toma de funciones vitales, vestimenta del paciente, registros en la Historia Clínica, canalización de vía periférica, Notas de Ingreso y Chequeo Pre Operatorio (ver Anexo N° 07).
- d) Si se detectara alguna contraindicación, según criterio médico, se diferirá y reprogramará la Cirugía, se derivará a consultorios externos y/o servicio de emergencia para su atención, siendo dado de ALTA por el médico de turno, en comunicación con el Cirujano de la Especialidad encargada, desde la UCA.

6.3.5. Del Procedimiento de Intervención Quirúrgica o Procedimiento Médico:

- a) El Paciente procedente de la UCA será transportado a SOP por personal de Enfermería o Técnico de Enfermería, previa coordinación vía telefónica (UCA-Centro Quirúrgico).
- b) Durante este procedimiento, las responsabilidades son:
 - Personal de Enfermería: Registrar el nombre de los Cirujanos y/o Médico Tratante, Anestesiólogo(a), Enfermera Instrumentista, Enfermera Circulante y/o Técnica(o) de Enfermería, las suturas, los exámenes solicitados durante la cirugía, el instrumental empleado, el tipo de esterilización, los horarios de inicio, finalización de cada cirugía y el consumo de suministros y devolución de estos en coordinación con farmacia. Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
 - Personal de Anestesiología: Realizar el adecuado y completo registro del Informe de Monitoreo Anestésico (ver Anexo N° 08).
 - Personal de Cirugía y/o Médico Tratante: Registrar el diagnóstico preoperatorio, el diagnóstico postoperatorio, la técnica utilizada, la descripción de la cirugía, el registro de las biopsias y estudios especiales solicitados durante la cirugía (ver Anexo N° 9).
 - Personal de Farmacia: se encargará de dispensación y expendio de insumos y medicamentos a utilizar en el procedimiento quirúrgico, finalizando la intervención quirúrgica realiza la verificación del consumo y la devolución según corresponda.
- c) El Equipo Quirúrgico realizará lo siguiente:
 - Registro de suspensiones: Por causas del paciente, médicas o institucionales.
 - Registro de complicaciones: Se debe llevar un registro de las complicaciones médicas y no médicas.
 - Participar activamente en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.3.6. Del Procedimiento de la Recuperación Post Operatoria:

- a) Todos los pacientes post operados deberán pasar a Sala de Recuperación y/o Sala de Readaptación al Medio, dependiendo del tipo de la anestesia utilizada, la complejidad de la intervención y la respuesta del paciente a ambos procedimientos, a fin de llevar a cabo el restablecimiento total de las funciones vitales y la total conexión del paciente con su entorno. El médico anestesiólogo dará el alta de la Sala de Recuperación, previa evaluación Post-anestésica.
- b) En los casos que se utilice exclusivamente anestesia local con o sin sedación, el paciente puede ser dado de alta sin requerirse mayor permanencia en Recuperación, bajo responsabilidad del equipo quirúrgico.
- c) La Recuperación Postoperatoria comprende 02 periodos: inmediato y mediato.
- d) El Postoperatorio inmediato: es el periodo comprendido entre la finalización del acto quirúrgico/anestesiológico y el pasaje del paciente al Área de recuperación mediata.
 - Requisitos de Ingreso a la URPA:
 - El anestesiólogo responsable debe conducir y entregar el paciente en el área de recuperación anestésica inmediata.

- Las indicaciones médicas deben estar escritas en el formulario correspondiente.
- El personal de enfermería recibirá y cuidará del paciente mientras permanezca en el área de recuperación anestésica inmediata.
- Realizar el adecuado y completo Registro Integral del Monitoreo en URPA por personal de Enfermería (ver Anexo N° 10), y el registro de la Hoja de Recuperación Post-anestésica, realizado por el Médico Anestesiólogo.
- Criterios clínicos de alta del área de recuperación postoperatoria inmediata:
 - Debe ser indicada por el médico responsable del área de recuperación postoperatoria inmediata cumpliendo con las siguientes condiciones:
 - ✓ Signos vitales estables y en valores normales en los últimos 30 minutos.
 - ✓ No tener náuseas y/o vómitos en los últimos 15 minutos.
 - ✓ No haber recibido opiáceos durante los últimos 30 minutos. Saturación de oxígeno mayor a 95 %, con aire ambiental durante 15 minutos.
 - ✓ Recuperada la conciencia y estar orientado en tiempo y espacio.
 - ✓ Recuperación de la fuerza muscular y movilidad de los miembros inferiores cuando se realizó anestesia regional de los mismos. En la anestesia regional de los miembros superiores no es necesaria la recuperación total del bloqueo motor.
 - ✓ Herida quirúrgica en condiciones y sin sangrado.
 - ✓ Escala de evaluación con puntaje óptimo (Test de Aldrete).
 - ✓ Dolor controlado con AINE y puntuación menor a 4 en la "Escala Visual Análoga (EVA)" (ver Anexo N° 11).
 - ✓ No tener sonda vesical.
- e) El Postoperatorio mediato: periodo que comprende al ALTA de la recuperación postoperatoria inmediata y el ALTA de la UCA.
 - Requisitos de Reingreso a la UCA:
 - Paciente en condiciones de ALTA por la URPA.
 - El paciente debe ingresar a esta área por orden escrita del médico responsable.
 - El paciente debe ingresar con las indicaciones médicas escritas.
 - El paciente debe ser recibido por el personal de enfermería permanente.
 - El paciente debe ingresar lúcido, despierto, orientado en tiempo y espacio y con total control de sus sentidos y de su cuerpo.
 - El paciente debe ingresar pudiendo deambular o comenzando a mover sus miembros en el caso de bloqueos.
 - El uso de oxímetro es opcional.
 - El paciente debe ingresar con signos vitales normales y estables.
 - Se debe registrar los signos vitales cada 30 minutos.
 - Se puede retirar la vía de suero si el médico lo autoriza.
 - Toda alteración de los signos vitales debe ser informada al médico del área responsable.
 - El paciente debe entrar en contacto con el familiar responsable, en caso sea necesario, el cual debe estar presente en ese momento.
 - El paciente puede comenzar a deambular bajo el cuidado de la enfermera y/o del familiar si lo amerita.
 - El paciente puede iniciar la ingesta de líquidos, previo a la autorización del médico.
 - El personal de enfermería hará un registro en la Historia Clínica de todo cambio o indicación médica.

6.3.7. Del Procedimiento del Control del Egreso:

- a) Este procedimiento se realizará desde la UCA.
- b) Los pacientes para ser dados de ALTA deberán contar previamente con la evaluación del Cirujano o Médico Tratante y su registro en la Historia Clínica.
- c) Para el caso de alta es indispensable que el paciente esté acompañado por un representante, autorizado para tal fin por el paciente o por el familiar directo en caso de pacientes dependientes (menores de edad, adulto mayor y discapacitados).
- d) Acciones que realizar por el Médico:

- Verificar la comprensión por parte del paciente y su representante, de todas y cada una de las indicaciones médicas y/o de enfermería.
- Verificar la comprensión del sistema de seguimiento postoperatorio telefónico y la forma de resolver consultas y/o dudas que se le presenten en el domicilio.
- Entregar las indicaciones, pautas y recomendaciones escritas, formulario de egreso y teléfonos de consultas legibles para el paciente y el adulto responsable.
- Obtener la autorización administrativa de salida.
- Indicar al personal del servicio, el traslado del paciente desde la unidad al medio de transporte.

e) Acciones que realizar por el Personal de Enfermería y Técnico(a) de Enfermería:

- Reportar al Cirujano o médico Tratante las interurrencias durante el turno, si fuese el caso.
- Verificar la organización de la historia clínica y remitirla al servicio de archivo ordenada acorde normativa.
- Informar al área de seguros el alta del paciente y entrega la documentación completa.
- En caso de pacientes SIS, garantizar que el Formato Único de atención cuente con la Firma y huella digital del paciente y firma y sello del Cirujano y/o Médico Tratante, previa al alta.
- Constatar la posibilidad de una movilización adecuada para el traslado al hogar.
- Informar al personal de seguridad del servicio, los pacientes en condición de alta a fin de permitir el ingreso de familiares o acompañantes durante el proceso de alta.

f) Acciones que realizar por el Médico Auditor:

- Acudir al llamado del personal de enfermería para la evaluación de la atención.
- Realizar el Alta administrativa, visando la papeleta de alta y el informe de alta y/o epicrisis. En caso paciente particulares, dejará la hoja de liquidación para el pago correspondiente, consignando su sello y firma.
- Registrar y comunicar las observaciones encontradas al personal responsable, en caso corresponda, gestionando el levantamiento de observaciones correspondiente.
- El levantamiento de observaciones, relacionado con el registro de Historia clínica y devolución de medicamentos, no condicionará el egreso del (la) paciente.

h) El Paciente puede llamar, al teléfono institucional (01-6409875), Anexo UCA 2112 (07:30 - 19:30horas, excepcionalmente 20:00hrs hasta 07:00hrs), y acudirá al Servicio de Emergencias en caso de presentar:

- Vómitos en más de tres oportunidades.
- Dolor que no cede al tratamiento indicado.
- Salida de sangre de la herida operatoria.
- Aumento de volumen, temperatura o cambios de coloración alrededor de la zona operada.
- Cualquier duda con respecto al tratamiento que debe seguir en su casa.
- Cualquier duda con respecto al cuidado de la herida operatoria.
- Sensación alza térmica y/o Fiebre.
- Otras molestias persistentes.

6.3.8. Del Procedimiento del Seguimiento Extrahospitalario:

a) Conjunto de acciones organizadas y realizadas por el personal de Enfermería de la UCA, para monitorizar la evolución de los pacientes Post operados en la Unidad:

- El paciente lleva consigo las indicaciones postquirúrgicas dentro de las que deberá estar el número del teléfono institucional para casos de consulta o de emergencia.
- El paciente debe ser instruido para que en caso de emergencia acuda al Servicio de Emergencia de la Institución.

- Asimismo, la institución deberá contar con el número telefónico del paciente y/o representante.
- La UCA dispone del Anexo 2112 destinado a tal fin.
- El personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria realizará el seguimiento telefónico dentro de las 24 horas Post Alta y a los 30 días de realizado el Procedimiento Quirúrgico (ver Anexo N° 12).

6.3.9. Del Procedimiento del Control Médico Final:

- a) Es la evaluación realizada por el Cirujano o Médico Tratante en su Consulta Externa, entre los 07 y 14 días, para verificar la evolución adecuada del postoperatorio o realizar las indicaciones y curaciones que considere pertinentes.
- b) Se deberá registrar información relacionada a los indicadores de la UCA, en coordinación con personal de Enfermería (ver Anexo N° 13).

6.3.10. Del Procedimiento del Control de Calidad:

- a) Conjunto de acciones destinadas a evaluar e implementar acciones de mejora de la calidad en el servicio prestado.
- b) Será responsabilidad final del Coordinador de la UCA, la mejora continua de la calidad (la calidad es responsabilidad de todos los integrantes de la institución y debe ser liderada por la dirección).
- c) Se buscará alcanzar los niveles de eficacia fijados en los objetivos iniciales del programa de Unidad de Cirugía Ambulatoria.

6.4. De los Servicios Médicos de Apoyo:

6.4.1. De los Cuidados Intensivos:

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, garantiza la disponibilidad de una Unidad de Cuidados Intensivos en el propio establecimiento, para los pacientes post operados cuya situación de salud lo requiera.

Asimismo, Hospital de Emergencias Villa El Salvador está preparado para resolver en forma inicial cualquier caso de emergencia que se presente en el pre, intra o postoperatorio.

6.4.2. Del Banco de Sangre:

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta con su Banco de Sangre que garantiza la disponibilidad de hemo componentes, de ser necesario.

6.4.3. Del Transporte de Pacientes:

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador tiene ambulancias propias y equipadas para el traslado de pacientes que requieran atención en instituciones de mayor complejidad:

- a) 1 ambulancia Tipo II.
- b) 1 ambulancia Tipo III.

6.5. Referencias y Contrareferencias:

- 6.5.1. Los pacientes que presenten complicaciones deberán ser referidos a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, cumpliendo con las disposiciones contenidas en la NTS del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud vigente.
- 6.5.2. La Unidad de Referencia y Contrareferencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador será la responsable de coordinar la Referencia con la contraparte del establecimiento de salud de destino, en caso corresponda.

- 6.5.3. El establecimiento de salud de destino realizará la contrarreferencia, suscrita por el profesional o responsable de la atención, la que será entregada al establecimiento de salud de origen.

VII. RESPONSABILIDADES:

7.1. De la Dirección Ejecutiva:

- 7.1.1. Implementar la presente Directiva Sanitaria.

7.2. Del Coordinador del Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización:

- 7.2.1. Será responsable de la UCA.
7.2.2. Designará al coordinador de la UCA.
7.2.3. Velará el seguimiento y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.
7.2.4. Realizar las gestiones necesarias para la implementación y/o mejoramiento de la UCA.
7.2.5. Evaluar y analizar los indicadores de la UCA.
7.2.6. Remitir mensualmente Informe de los indicadores de la Unidad a la Dirección Ejecutiva.
7.2.7. Reportar las acciones de mejora a la Dirección Adjunta.

7.3. Del Coordinador de la UCA:

- 7.3.1. Verificar el cumplimiento de la Programación de Turnos del Trabajo Asistencial de la Unidad.
7.3.2. Coordinar la programación del Turno Quirúrgico Ambulatorio con Centro Quirúrgico.
7.3.3. Supervisar, monitorizar y vigilar el adecuado desarrollo de las actividades en la Unidad.
7.3.4. Evaluar y analizar los indicadores de la Unidad.
7.3.5. Remitir mensualmente Informe de los indicadores de la Unidad a su Jefatura.
7.3.6. Solicitar los recursos y bienes necesarios para el correcto y continuo funcionamiento.
7.3.7. Coordinará con las especialidades incluidas en la presente directiva sanitaria para la presentación de sus GPC y/o GP para que puedan ser incluidas en la programación de la UCA.
7.3.8. Evaluar la incorporación de nuevos procedimientos en la Unidad.
7.3.9. Definir las actividades del personal de la UCA.

7.4. Del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico:

- 7.4.1. Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria.
7.4.2. Asegurar la programación de turnos asistenciales de un Médico Anestesiólogo durante el horario establecido por la UCA.

7.5. Del Servicio de Enfermería:

- 7.5.1. Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria.
7.5.2. Asegurar la permanencia del personal de Enfermería capacitada en el manejo de procedimientos de la UCA.
7.5.3. Presentar la programación del personal de enfermería mensual al coordinador de la UCA.
7.5.4. Presentar oportunamente al coordinador de la UCA el requerimiento de materiales e insumos a utilizar, mensualmente.
7.5.5. Reportar al coordinador de la UCA la ocurrencia de los equipos biomédicos que requieren el mantenimiento preventivo o correctivo.

7.6. De los Profesionales de Salud que Participan en la Intervención Quirúrgica:

- 7.6.1. Los profesionales de Salud de la atención directa y de soporte que participan durante la atención del paciente deberán, bajo responsabilidad, realizar el levantamiento de las observaciones de auditoría antes de culminar su turno.

7.6.2. Garantizar su permanencia hasta culminar las intervenciones quirúrgicas programadas.

7.6.3. Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria.

7.7. Del Servicio de Farmacia:

7.7.1. Implementar mecanismos que permitan optimizar el proceso de dispensación diferenciada del paciente UCA. A fin, de contar con un proceso ágil y rápido en los pacientes en condición de alta.

7.8. De la Oficina de Seguros:

7.8.1. Implementar mecanismos que permitan optimizar el proceso del ALTA Administrativa.

7.9. De la Unidad de Tecnologías de la Información y Estadística:

7.9.1. Desarrollar e implementar los Anexos N° 13 u otros según necesidad, en coordinación con las Jefaturas correspondientes.

VIII. ANEXOS

8.1. Anexo N° 01: Listado de Equipamiento para la Unidad de Cirugía Ambulatoria.

8.2. Anexo N° 02: Evaluación Pre Anestésica.

8.3. Anexo N° 03: Consentimiento Informado Anestesiológico.

8.4. Anexo N° 04: Listado de Procedimientos por Especialidad Quirúrgica.

8.5. Anexo N° 05: Consentimiento Informado.

8.6. Anexo N° 06: Instrucciones Pre-quirúrgicas.

8.7. Anexo N° 07: Chequeo Pre Operatorio.

8.8. Anexo N° 08: Informe de Monitoreo Anestésico.

8.9. Anexo N° 09: Reporte Operatorio.

8.10. Anexo N° 10: Registro Integral de Monitoreo en la URPA.

8.11. Anexo N° 11: Escala Visual Análoga (EVA).

8.12. Anexo N° 12: Seguimiento Extra Hospitalario.

8.13. Anexo N° 13: Evaluación del Paciente de Cirugía Ambulatoria Intrahospitalaria.

8.14. Anexo N° 13.1: Admisión Hospitalaria.

8.15. Anexo N° 13.2: Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA).

8.16. Anexo N° 13.3: Centro Quirúrgico.

8.17. Anexo N° 13.4: Registro de Observaciones.

8.18. Anexo N° 14: Procedimiento: Admisión y Atención de Pacientes en Consultorios Externos para la UCA.

8.19. Anexo N° 15: Procedimiento: De la Intervención Quirúrgica y Alta de UCA de Pacientes procedentes del Servicio de Emergencia.

8.20. Anexo N° 16: Procedimiento: De la Intervención Quirúrgica y Alta de UCA de Pacientes procedentes de Consulta Externa.

8.21. Anexo N° 17: Procedimiento: Del Seguimiento Post-Alta y Control de Pacientes de UCA.

IX. BIBLIOGRAFÍA

9.1. Archilla A. Zeballos M. Documento Técnico de Asecma "Recomendaciones para la Reapertura de las Unidades de CMA durante el Periodo de Transición de la Pandemia por el COVID-19 (SARAS-CoV-2). 2020. España.

Ver: <https://www.asecma.org/documentos/Recomendaciones-apertura-CMA-tras-Covid.pdf>

- 9.2. Cuencas J., Vélez E., Morales M., Iribarren R., Contreras L., Bucio J. Reactivación de la Consulta y Cirugía Electiva durante la Pandemia: Recomendaciones de Seguridad. Medicina Basada en Evidencia. 2020. México.

Ver: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2020/cp201b.pdf>

- 9.3. Mendivelso F. Rodríguez M. y Barrios A. Recomendaciones para la Reapertura de Servicios de Cirugía Electiva durante la Pandemia por SARS-CoV-2. 2020. Bogotá, Colombia.

Ver: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491862/>

ANEXO N° 01**LISTADO DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO PARA LA UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA⁷**

LISTADO DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO PARA LA UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA	
b) Ambiente Pre-operatorio:	
• Silla/sillón.	
• Silla de ruedas.	
• Cama/camilla rodable.	
• Estetoscopio.	
• Tensiómetro adulto/pediátrico.	
• Pulsoxímetro portátil.	
• Linterna.	
• Sistema de comunicación interno y/o externo.	
c) Sala de Operaciones:	
• Mesa de operaciones estándar (mecánica y/o eléctrica).	
• Mesa metálica rodable tipo Mayo de acero inoxidable.	
• Mesa angulada de Sala de Operaciones de acero inoxidable.	
• Lámpara cialítica estándar de techo o rodable.	
• Unidad de Anestesia con monitoreo básico (monitor multiparámetro con control de temperatura y capnógrafo).	
• Electrobisturí o unidad de coagulación y corte, mono/bipolar.	
• Sets de instrumental de acuerdo a especialidad y/o subespecialidad médica.	
• Desfibrilador con monitor.	
• Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.	
• Oxígeno-empotrado y/o balón portátil.	
• Oxímetro de pulso.	
• Mobiliario básico de quirófano.	
• Vitrina de acero inoxidable para guardar insumos.	
• Laringoscopio adulto -niños.	
• Coche para intubación difícil.	
• Coche de paro equipado.	
• Bomba de infusión de jeringa.	
• Estetoscopio adulto-pediátrico.	
• Tensiómetro. Negatoscopio.	
• Además, en el caso de atención a pacientes pediátricos: mantas térmicas, tensiómetro rodable pediátrico-neonatal, bomba perfusora, coche de paro con equipamiento pediátrico, coche de intubación difícil, fibroscopio pediátrico, desfibrilador pediátrico externo y con placas pediátricas internas.	
d) Sala de Recuperación:	
• Cama camilla multipropósito con baranda.	
• Monitor de signos vitales multiparámetro con control de temperatura.	
• Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.	
• Oxígeno empotrado y/o balón portátil.	
• Tensiómetro y estetoscopio.	
• Resucitador manual adulto pediátrico.	
• Bombas de perfusión.	
• Mantas térmicas.	
• Coche de curaciones.	
• Coche de paro equipado.	
• Vitrina de acero inoxidable para guardar insumos.	
• Chatas, papagayos adulto/pediátrico.	
• Sistema de comunicación.	
e) Sala de Hospitalización:	
• Cama clínica rodable para adultos con baranda.	

⁷ Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, aprueba la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, Resolución Ministerial N° 280-2015/MINSA, que la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia. 6. Disposiciones Específicas. 6.9. Del Equipamiento Mínimo. Acápites "b", "c", "d" y "e".

• Porta suero metálico rodable.
• Biombo metálico de dos cuerpos.
• Camilla de transporte.
• Mesa de noche.
• Mesa rodable para alimentación del paciente.
• Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.
• Oxígeno empotrado y/o cilindro con accesorios.
• Tensiómetro y estetoscopio.
• Coche para Historias Clínicas.
• Mesa rodable para curaciones.
• Chatas, papagayos adulto/pediátrico.
• Sistema de comunicación.

ANEXO N° 02

EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital de Emergencias Villa El Salvador												
EVALUACION PRE ANESTESICA															
FECHA:					HORA:										
Nombres y apellidos del paciente:															
DNI:					Sexo:			Edad:			HCL:				
Servicio:							Cama:								
Diagnostico Preoperatorio:															
Procedimiento Quirúrgico:															
ANTECEDENTES: RAM (NO) (SI)															
PATOLOGICOS					QUIRÚRGICOS										
Diabetes Mellitus Tratamiento:		(SI) (NO)			1. ANESTESIA: General (), Regional (), Otro:					Complicaciones					
Hipertension Arterial Tratamiento:		(SI) (NO)			2. ANESTESIA: General (), Regional (), Otro:					Complicaciones					
Asma Tratamiento:		(SI) (NO)			3. ANESTESIA: General (), Regional (), Otro:					Complicaciones					
OTROS: Tratamiento:		(SI) (NO)			4. ANESTESIA: General (), Regional (), Otro:					Complicaciones					
FUNCIONES VITALES															
PA:		FC:		FR:		SatO2:		T°		PESO:		TALLA:		IMC:	
RESUMEN DE ENFERMEDAD ACTUAL:															
TRATAMIENTO:															
EXAMEN FISICO:															
Ectoscopia:															
VIA AEREA			TORAX				EXTREMIDADES				SNC				
Dis. Tiromentoniana (< 6) (6 A 6.5) (>6) Dis. Interincisivos (<2) (2 a 3) (>3) Protesis dental (Si) (No) Superior () Inferior () Movimiento cervical limitado (Si) (No)			RC (rítmico) (arritmico) Soplos (si) (no) MV bilateral: (si) (no) Estertores: (si) (no) Sibilancias: (si) (no) COLUMNA VERTEBRAL: Cervical: (N) (A)..... Dorsal: (N) (A)..... Lumbar: (N) (A).....				SUPERIORES/ CERVICAL				GLASGOW:				
							ACCESO VASCULAR		SI() NO ()		AO:		Sedación:		
							OBS:				RV:		RAS/RANSAY		
											RM:				
MALLAMPATI 1			MALLAMPATI 2				SUPERIORES/ CERVICAL				Lucido				
							ACCESO VASCULAR		SI() NO ()		Orientado				
							OBS:				Tiempo				
											Espacio				
							MALLAMPATI 3				MALLAMPATI 4				
OBSERVACIONES:															
EXAMENES PRE OPERATORIOS															
Hb:		Hto:		Plaquetas:		Leucocitos:		Fecha:							
GS y Rh:		INR:		TP		TTP		Fecha:							
Glucosa:		Creatinina		Urea		Albumina		Fecha:							
RIESGOS QUIRÚRGICOS															
RQ CARDIOLOGICO: (1) (2) (3) (4) (5)							RQ NEUMOLOGICO: (1) (2) (3) (4) (5)								
Recomendación:							Recomendación:								
ASA (1) (2) (3) (4)							CIRUGIA: (Electiva) (Urgencia) (Emergencia)								
Nefrología / Endocrinología / Hematología / Pediatría / Otros															
Observaciones - Recomendaciones:															
CONCLUSIONES:															
ANESTESIA: GENERAL - EPIDURAL-RAQUIDEA- BLOQUEO • SEDOANALGESIA										ANESTESIOLOGO					
NPO: Actualizar / Solicitar:															
INDICACIONES:															
										FIRMA Y SELLO					

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIOLOGICO

El **CONSENTIMIENTO INFORMADO** es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el paciente ha expresado voluntariamente su decisión, después de haber comprendido la información que a continuación se detalla, acerca de los procedimientos, los beneficios, las complicaciones y molestias que implican un acto anestésico.

✓ **TIEMPO DE AYUNO PREOPERATORIO** para prevenir complicaciones así como para tomar todas las precauciones necesarias para un procedimiento anestésico de emergencia.

✓ En caso de **ANESTESIA GENERAL**; implica la administración de fármacos, vía endovenosa / inhalatoria, (previa colocación de vía EV periférica, c/s colocación de catéter venoso central, c/s línea arterial); que llevarían al paciente a un coma farmacológico reversible, (c/s relajación muscular, c/s intubación oro o naso traqueal), que conlleve al uso de un ventilador mecánico el cual suplirá la función de la mecánica de la respiración. Ocasionalmente pueden surgir molestias como dolor de cuello, tos, voz ronca, náuseas o vómitos, úlceras corneales, laringo espasmos y neumonías por aspiración de contenido gástrico. **(PRONOSTICO RESERVADO)**.

✓ En caso de **ANESTESIA REGIONAL**, consiste en la administración del anestésico y/o analgésico en el espacio epidural, raquídeo o caudal, a través de una aguja especialmente diseñada para cada procedimiento. Excepcionalmente, el anestésico puede pasar a la sangre o afectar a estructuras nerviosas y producir efectos similares a la anestesia general. Esto puede ir acompañado de complicaciones graves como arritmias, descenso de la tensión arterial o convulsiones.

No siempre es posible conseguir la anestesia regional completa, siendo necesario cambiara a anestesia general en estos casos.

(PRONOSTICO RESERVADO).

✓ En caso de **BLOQUEOS SELECTIVO Y ANESTESIA LOCAL**, consiste en la administración del anestésico y/o analgésico próximo a una raíz nerviosa, produciendo la pérdida de sensibilidad y movimiento transitorio. Puede darse complicaciones menores como dolor de cabeza, u hormigueo en el territorio anestesiado que desaparecen días después, así como hematomas en la zona donde se ha aplicado la anestesia local. Excepcionalmente pueden producirse lesiones nerviosas prolongadas. **(PRONOSTICO RESERVADO)**.

✓ En caso de **SEDACION FARMACOLÓGICA**, consiste en la administración de medicamentos por vía endovenosa, calculados de manera individualizada para procedimiento (TAC, RM, PET, endoscopias...), proporcionando un estado de equilibrio entre la comodidad y la seguridad, manteniendo las funciones respiratorias, cardiovasculares y los reflejos intactos. **(PRONOSTICO RESERVADO)**.

✓ Además de las técnicas anestésicas y siendo complementarias para el monitoreo estricto de las funciones vitales, es necesario la colocación de CVC (catéter venoso central), línea arterial y otros, para monitoreo invasivo si fuera necesario.

✓ Todo acto anestésico implica una respuesta por parte del paciente, pudiendo no ser la más adecuada frente a un fármaco produciéndose anafilaxia o reacciones adversas peligrosas como son: Taquicardia, Bradicardia, Hipertensión, Hipotensión, Laringo espasmo, Bronco espasmo, Hipoxia, Pérdida de Pieza dentaria, Cefalea post punción, Convulsiones, Daño Cerebral, Paro Cardio Respiratorio y Muerte.

✓ Todo paciente sometido a intervención quirúrgica es susceptible a sangrado, el cual puede ser susceptible a la descompensación hemodinámica por lo tanto es imprescindible el depósito de los hemoderivados para una posible transfusión.

✓ En cumplimiento a la buena praxis y conociendo de los riesgos y complicaciones, se tomarán todas las medidas y precauciones para prevenirlas y reducirlas

POR LA PRESENTE; en pleno uso de mis facultades mentales y amparado bajo la LEY GENERAL DE SALUD (Nro. 26842) en los Art(s) 4 y 15 en sus incisos "g" y "h"; autorizo a los médicos anestesiólogos del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador", a realizar en mi persona o en mi representado, el procedimiento anestésico más adecuado y pertinente en relación a la enfermedad y/o acto quirúrgico al cual seré sometido, por lo tanto en mi libre voluntad declaro:

1. Que el Médico Anestesiólogo, me ha informado y explicado la naturaleza y propósito del acto anestésico; también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que puedan devenir o producirse, así como las posibles alternativas de los diferentes métodos anestésicos dándome la oportunidad de hacer preguntas que han sido contestadas satisfactoriamente.

2. Que tengo conocimiento de la enfermedad y de la condición de ésta, al tener factores de riesgo asociados como son: diabetes mellitus, lupus eritematoso, artritis reumatoide, hipo e hipertiroidismo entre otras, las cuales incrementan el riesgo de complicaciones.

3. Que al estar plenamente **INFORMADO** de lo expuesto anteriormente, sin estar bajo presión y en forma voluntaria, **firmo y otorgo mi consentimiento** al médico anestesiólogo o al equipo médicos anestesiólogos del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador", para proceder con el acto anestésico necesarios para salvaguardar mi vida; además tengo conocimiento que puedo **REVOCAR** el presente documento sin necesidad de explicación y bajo mi responsabilidad.

Villa El Salvador,.....de..... del 20.....

Hora:

..... Firma del Paciente / Representante Legal / Apoderado:		
Apellidos y Nombre:		
DNI:		Firma y sello de médico informante

CLÁUSULA DE REVOCATORIA

Al firmar la presente cláusula, **REVOCO** el consentimiento otorgado a los médicos para proceder con el acto anestésico, asumiendo plena responsabilidad de lo que esto implica, declaro que por razones estrictamente personales, y siempre bajo el uso pleno de mis facultades mentales y mi libre voluntad, dejó sin efecto el Consentimiento Informado y Autorización para someteré a la intervención quirúrgica y/o al procedimiento anestésico. Con esta decisión asumo responsablemente los riesgos potenciales que de ella se deriven y exonero de toda responsabilidad al equipo médico y demás profesionales de la salud que venían manejando mi caso, al servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y al "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

Villa El Salvador,.....de..... del 20.....

Hora:

..... Firma del Paciente / Representante Legal / Apoderado:		
Apellidos y Nombre:		
DNI:		Firma y sello de médico informante

ANEXO N° 04**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA****Cirugía General**

- Colectomía laparoscópica
- Hernioplastias convencionales (Inguinales, crurales, umbilicales)
- Cirugías de tumoraciones de tejidos blandos
- Hemorroidectomía, fisurectomía.

Otorrinolaringología

- Adenoidectomías
- Amigdalectomías
- Timpanoplastias, miringoplastia
- Biopsias de cavidad oral
- Reducción de huesos propios de la nariz
- Colocación de tubos de ventilación
- Fistulectomías preauriculares
- Mastoidectomías simples
- Laringoscopia directa
- Frenectomía sublingual
- Dacriocistorinostomía endoscópica
- Microcirugía endolaringea.
- Cirugía endoscópica nasosinusal
- Septoplastias

Cirugía de Cabeza y Cuello

- Frenectomía sublingual
- Biopsias de cavidad oral
- Biopsia de tumor cervical
- Resecciones simples de tumores de cabeza y cuello
- Resecciones simples de tumores de cavidad oral

Oftalmología

- Blefaroptosis, blefaroplastia
- Cirugía de pterigión, Catarata, endoftalmitis, evisceraciones
- Cirugía de estrabismo, obstrucción de vía lagrimal
- Cirugía de la cámara anterior, párpados y conjuntiva
- Colocación de lentes intraoculares

Ortopedia y Traumatología

- Cirugía de pie y tobillo
- Cirugía de mano y muñeca
- Biopsias óseas y músculo
- Excéresis de ganglión
- Extracción de osteosíntesis
- Cirugía de túnel del carpo
- Cirugía de Hallux Valgus

Cirugía pediátrica

- Herniorrafias convencionales (inguinales y umbilicales)
- Orquidopexia por criptorquidia
- Postectomía (Circuncisión)
- Frenulectomía
- Excéresis de tumoraciones de tejidos blandos
- Excéresis de dedos supernumerarios
- Cura quirúrgica de Hidrocele

Urología

- Postectomía
- Orquiectomía
- Vasectomía
- Hidrocele, Varicocele
- Biopsia testicular
- Cirugía de Quiste del Epidídimo

Cirugía plástica reconstructiva y estética

- Rinoplastia
- Blefaroplastia
- Injertos de piel pequeños
- Z-plastias
- Nevus Faciales

Cirugía de tórax y cardiovascular

- Creación de Fistulas arteriovenosas
- Safenectomía unilateral

Cirugía Oncológica

- Resección de tumores pequeños de partes blandas
- Resección de neoplasias de piel y cara
- Biopsia de tumores
- Amputación de dedos por cáncer.

Odontología

- Necropulpectomía
- Biopulpectomía
- Opercullectomía
- Exodoncia simple
- Restauraciones simples y complejas

Cirugía Bucal y Maxilofacial

- Exodoncia a colgajo
- Exodoncia compleja
- Enucleación de quistes y tumores
- Odontogénicos y no odontogénicos
- Frenotomía lingual y labial
- Frenectomía lingual y labial
- Injertos óseos
- Drenaje intra y extraoral de infecciones maxilofaciales.

Ginecología

- Patología de Glándula de Bartholino.
- Biopsia de Cérvix.
- Conizaciones de Biopsias Uterinas.
- Cirugía Laparoscópica.
- Polipsectomías.
- Ligadura Tubárica.
- Quistectomías.

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Hora: N° H.CI.:

Nombres y Apellidos del Paciente:

He sido amplia y detalladamente informado sobre mi enfermedad por el Médico Tratante:
..... Siendo mis Diagnósticos:
.....

DECLARACION DEL PACIENTE

1. Declaro que se me ha informado amplia, completa y oportuna sobre el diagnóstico que padezco, el tratamiento propuesto para mi enfermedad, las ventajas, los riesgos y posibles consecuencias de este tratamiento, así como las complicaciones y consecuencias del no tratamiento o procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente: (términos sencillos):

.....
Que los beneficios que se espera obtener con la realización de dicho procedimiento son los siguientes:

.....
Y que los posibles riesgos y complicaciones del Procedimiento (reales y potenciales) más importantes son:

.....
..... Conozco
que los principales efectos adversos farmacológicos son los siguientes:

..... Y
que el Pronóstico y recomendaciones posteriores al procedimiento son:

.....
Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de (los) este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas y se me ha informado los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento o procedimiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.

2. Declaro que tengo conocimiento de la enfermedad y de la condición de ésta, y de tener factores de riesgo asociados como son:
..... pueden incrementar el riesgo de complicaciones.

3. Que, al estar plenamente INFORMADO de lo expuesto anteriormente, sin estar bajo presión y en forma voluntaria firmo y otorgo mi consentimiento al médico tratante del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador", para proceder con el acto quirúrgico necesario para salvaguardar mi vida; además tengo conocimiento que puedo Revocar el presente documento.

Doy mi consentimiento en forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y en mi entendimiento libre de coerción o alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el procedimiento médico quirúrgico a que seré (á) sometido (a) mi representado (a), he procedido a suscribir de puño y letra mi aceptación al proceder para que se me efectúe el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lleven a cabo por lo que firmo el presente Consentimiento Informado.

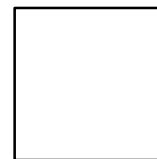
FIRMA Y/O HUELLA		FIRMA Y SELLO
NOMBRE DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:		NOMBRE DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO O ATENCIÓN:
DNI:		DNI:

CLÁUSULA DE REVOCATORIA

YO,
 Al firmar la presente cláusula, **REVOCO** el consentimiento otorgado a los médicos para proceder con el acto operatorio, asumiendo plena responsabilidad de lo que esto implica, declaro que por razones estrictamente personales, y siempre bajo el uso pleno de mis facultades mentales y mi libre voluntad, dejo sin efecto el Consentimiento Informado y Autorización para someterme a la intervención quirúrgica y/o al procedimiento. Con esta decisión asumo responsablemente los riesgos potenciales que de ella se deriven y exonero de toda responsabilidad al equipo médico y demás profesionales de la salud que venían manejando mi caso, al Centro Quirúrgico, servicio de Anestesiología y al "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

Lima, de del 20

FIRMA DEL PACIENTE O
 REPRESENTANTE LEGAL



(HUELLA DIGITAL)

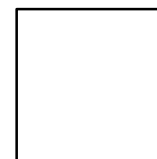
DNI:

CLÁUSULA DE NO CONSENTIMIENTO

YO,
 Al firmar la presente cláusula, **DECLARO NO CONSENTIR** voluntaria y plenamente la realización del procedimiento/intervención quirúrgica planteado en el presente documento. Con esta decisión asumo responsablemente los riesgos potenciales que de ella se deriven y exonero de toda responsabilidad al equipo médico y demás profesionales de la salud que venían manejando mi caso, al Centro Quirúrgico, servicio de Anestesiología y al "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

Lima, de del 20

FIRMA DEL PACIENTE O
 REPRESENTANTE LEGAL



(HUELLA DIGITAL)

DNI:

Los analfabetos podrán utilizar su huella digital (dedo índice), en lugar de la firma.

Se exceptúa el Consentimiento Informado en caso de intervenciones de emergencia o la atención de emergencia destinada a enfrentar la situación que pone en peligro inminente la vida o salud del paciente, según lo dispuesto en los artículos 4 y 40 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respectivamente. *El Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento se encuentra contemplado en el Artículo N° 17, del Reglamento de la Ley 29414 que Establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de salud, aprobado por Decreto Supremo 027 – 2015 – SA.*

ANEXO N° 06**INSTRUCCIONES PREQUIRÚRGICAS
(INDICACIONES ANTES DE SU OPERACIÓN)**

Nombres y apellidos: _____

Lugar para presentarse: _____

Fecha y Hora de ingreso al HEVES: _____

Tipo de Cirugía: _____

RECOMENDACIONES PARA SU INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Buen día Estimado paciente, le saluda el personal de salud del Hospital de Emergencias Villa el Salvador le damos la bienvenida y le agradecemos la confianza depositada en nosotros, a continuación, le informare algunas recomendaciones que deberá de considerar antes de su operación.

Si el paciente se opera en la mañana debe de acudir al hospital 7am**Si el paciente se opera en la tarde debe de acudir al hospital 11am****Si el paciente se opera en la noche debe de acudir al hospital 4pm**

- Asistir con mascarilla simple, y traer una adicional
- Vacunación contra covid19 según sugerencias indicadas por el ministerio de salud.
- Asistir puntualmente con el responsable.
- El responsable acompañara lo acompañara hasta su ingreso al hospital luego se retira nos comunicaremos para brindarles informe de la cirugía, informe e indicaciones para el alta u hospitalización según corresponda.
- **Ayuno preoperatorio:**
 - **Pacientes Adultos:** 8 horas de ayuno de alimentos sólidos y 4 horas de líquidos claros (agua, té, jugos sin pulpa).
- **Higiene adecuada:** baño o ducha previa a la cirugía en su domicilio, preferentemente con jabón, sobre todo lavar la zona operatoria donde se realizará la intervención quirúrgica; higiene dental.
- **Ropa adecuada:** cómoda, práctica y adecuada a la temperatura estacional, evitar alhajas, joyas y objetos de valor el Hospital de Emergencias Villa el Salvador no se hará responsable por la pérdida o robo.
- **Debe acudir con las uñas de pies y manos recortadas.** Para las damas, es importante acudir sin maquillaje y sin esmalte en las uñas de los pies y manos.
- Cumpla con todas las indicaciones que el cirujano y/o anestesiólogo le brindó.
- **Régimen de medicación:** suspender _____ y/o agregar _____.
- Si sufre de **DIABETES**, NO tomar su pastilla el día de su operación.
- Si sufre de **PRESIÓN ALTA**, Si debe seguir tomando sus pastillas, incluso el mismo día de su operación, pero con 1 sorbo de agua.
- Si toma **ASPIRINA** o algún **ANTICOAGULANTE** recuerde que debe de suspenderlo por lo menos 5 días antes de la operación o según indicación médica.
- Documentación personal en regla DNI - Carné de vacunación
- **LE PEDIMOS PUNTUAL ASISTENCIA.**
- Si estuviera enfermo o tuviera algún inconveniente para asistir el día de su operación, deberá llamar al:

Otros:

ANEXO N° 07**CHEQUEO PRE OPERATORIO****PERÚ**Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador**CHEQUEO PRE OPERATORIO****DATOS DE LA PACIENTE:**

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	
Historia Clínica N°:	Fecha (dd/mm/aa):	Hora de Ingreso:	Operación:
Alergias:		Medicamentos administrados:	

INSTRUCCIONES

- ° El llenado de este formato es de responsabilidad exclusiva de la Obstetra o Enfermera en todos los servicios en los cuales el paciente debe prepararse para una intervención quirúrgica.
- ° Marcar con un check en todos los campos, como indicación del cumplimiento al ingreso a sala de operaciones.
- ° En el espacio de observaciones se anotará algún evento que tenga que ver con esta evaluación.
- ° Este formato debe estar incluido en la historia clínica.

		SI	NO	NA
1	Identificación verbal del paciente.			
2	Verificación de la pulsera de identificación.			
3	Confección de historia clínica.			
4	Firma de consentimiento informado.			
5	Ayuno por lo menos 6 horas.			
6	Control de ()Hb ()Hto ()Grupo y RH ()HIV ()G ()ECO ()U ()C ()TC y TS			
7	Riesgo Quirúrgico.			
8	Lavado (limpieza) de zona operatoria y aseo corporal.			
9	Retiro de prótesis dental (otra prótesis).			
10	Retiro de lentes de contacto.			
11	Retiro de objetos de metal (anillo, reloj, aretes, etc).			
12	Retiro de maquillaje y esmalte de uñas.			
13	Vendaje de miembros inferiores.			
14	Rasurado (cuando el cirujano lo solicite)			
15	Colocación de enema evacuante (cuando el cirujano lo solicite).			
16	Verificación de materiales o medicinas solicitadas para sala de operaciones.			
17	Verificación de placas radiográficas, ecografía, otros.			
18	Interconsulta a Neonatología			

OBSERVACIONES

Firma y Sello de la Obstetra o Enfermera

INFORME DE MONITOREO ANESTÉSICO

29 de 43

30 de 43

ANEXO N° 09**REPORTE OPERATORIO**

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital de Emergencias Villa El Salvador
REPORTE OPERATORIO			
Nombres y Apellidos: _____			
Sexo: _____	Edad: _____	Nro de H.Cl.: _____	N° de Cama: _____
Servicio: _____		Tipo de Anestesia: _____	
Fecha y hora de inicio de la intervención: _____			
Fecha y hora de término de la intervención: _____			
Tiempo Operatorio: _____			
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA			

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EFECTUADA			

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO			

DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO			

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA O PROCEDIMIENTO REALIZADO:			

HALLAZGOS OPERATORIOS			

COMPLICACIONES DURANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			

MEDICO CIRUJANO O ESPECIALISTA: _____			
1ER AYUDANTE: _____			
2DO AYUDANTE: _____			
MEDICO ANESTESIOLOGO: _____			
ENFERMERA INSTRUMENTISTA: _____			
ESTADO Y DESTINO DEL PACIENTE AL SALIR DE CENTRO QUIRÚRGICO:			

EXAMEN ANATOMO - PATOLÓGICO Y/O BACTERIOLÓGICO SOLICITADO:			

Nombre, Firma y Sello y Colegiatura del Médico que realiza el informe			

ANEXO N° 10**REGISTRO INTEGRAL DE MONITOREO EN LA URPA**

REGISTRO INTEGRAL DE MONITOREO EN UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA														
Localización de Catéteres		HORAS		Ingreso	15'	30'	45'	60'	2 h	5 h	7 h	9 h	ALTA URPA	
	SIGNOS VITALES	T°												
		FC												
		Ritmo												
		PAS												
		PAD												
		PAM												
		FR												
		SatO2												
		GLICEMIA												
		INSULINA SC												
Ia Visual Analgesica de Dolor (														
RASS / RANSAY														
MONITOREO	RESPIRATORIO	Resp Esp / M.R / M.V / T en												
		VM: (V-MCV) (P-MCV)												
		RE - INTUBACION												
		TETN°												
		EX TUBACION												
		SatO2												
Capnografía (ETCO2)														
BALANCE HIDRICO	INGRESOS	Vía Enteral												
		Glucosados (Dextrosa												
		Salinos (NaCL 9%)												
		Coloides												
		Angre Total / Paquete Globul												
		Plasma / Crioprecipitado												
		Plaquetas												
		Medicación (vol. infusión)												
	TOTAL													
	EGRESOS	Orina / Vesical												
		Deposición												
		Residuo Gástrico / Vómito												
		Drenajes 1												
		Drenajes 2												
		Pérdidas insensibles												
	TOTAL													
	BALANCE HIDRICO													
	KARDEX URPA													
FECHA / HORA														
TERAPIA			M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
Aspiración / Nebulización														
PROCEDIMIENTOS	INVASIVOS	V. Periférica												
		SNG												
		S. Vesical												
		CVC												
LABORATORIO / Rx														
INTERCONSULTAS														
Observaciones														
Firma y sello de Lic que registra														

HOJA DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

PACIENTE :	Edad:	Sexo: M - F	Peso	HCL:
CIRUGIA:				DNI
CIRUJANO 1:	CIRUJANO 2:			CUENTA
ANESTESIOLOGO:				SERVICIO
TIPO DE ANESTESIA: General () - Epidural () - Raquidea () - Bloqueo () - S				

INGRESO URPA

Fecha ingreso	GNOS / SINTOMA Palidez Cianosis Rubor Rash cutáneo Diaforesis Tos Bronespasmo Excitación Hipertermia	SCORE ALDERETE			SCORE BROMAGE				
Hora ingreso		PARAMETROS	0	1	2	BLOQUEO MOTOR	GLASGOW		
Cama N° 		Activ. Muscular				Completo	1	AO	
		Respiración				Casi completo	2	RV	
		Circulación (PA)				Parcial	3	RM	
	Conciencia				Nulo	4	Total		
	Color / Sat O2								
	TOTAL				RAS / RANSAY				

SCORE ANDERSEN - DOLOR
CRITERIOS

	PUNTOS
No dolor	0
Sin dolor al reposo y dolor ligero al movimiento o tos	1
Dolor ligero en reposo y moderado con el mov. o tos	2
Dolor mod. en reposo y severo con el mov. o tos	3
Dolor severo en reposo y extremo con el mov. o tos	4
Dolor intenso al reposo	5

VIA AEREA

Libre	
T. Endotraqueal	
T. Naso traqueal	
Traqueostomía	

APOY. VENTILAT.

Vent. Mec	
Mascarilla	
Venturi	
Tubo en T	

CATETERES

Via Perif		S. Nasog	
Via Central		S. Vesical	
Linea Art.		Drenajes	
Cat. Epiduri			

INDICACIONES Y TERAPIA DE DOLOR / Observaciones

.....
Firma y Sello de Anestesiólogo

CONDICIÓN DE ALTA:

SCORE ALDERETE		SCORE ANDERSEN - DOLOR		SCORE BROMAGE	
PARAMETROS	0	1	2	CRITERIOS	PUNTOS
Activ. Muscular				No dolor	0
Respiración				Sin dolor al reposo y dolor ligero al movimiento o tos	1
Circulación (PA)				Dolor ligero en reposo y moderado con el mov. o tos	2
Conciencia				Dolor mod. en reposo y severo con el mov. o tos	3
Color / Sat O2				Dolor severo en reposo y extremo con el mov. o tos	4
				Dolor intenso al reposo	5
TOTAL				RAS / RANSAY	

INDICACIONES DE ALTA URPA / Observaciones

Fecha Egreso

Hora Egreso

.....
Firma y Sello de Anestesiólogo

DESTINO: HOSPITALIZACIÓN. () - DOMICILIO () - UCIN () - UCI () MOR

ANEXO N° 11**ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA)**

0 ————— Escala analógica visual ————— 10

Describe el dolor en una escala de 0 a 10

Ausencia de dolor		Leve		Moderado		Intenso		El peor dolor posible		
↓		↓		↓		↓		↓		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										

INTERPRETACIÓN

Dolor Leve: 1-3.

Dolor Moderado: 4-6.

Dolor Severo: 7-10.

VALOR DIAGNÓSTICO: En los pacientes con dolor articular inflamatorio o degenerativo crónico, la prueba ha demostrado sensibilidad a los cambios en el dolor evaluados por hora durante con un máximo de 4 horas y semanalmente hasta 4 semanas después de la terapia analgésica ($p < 0,001$)

ANEXO N° 12

SEGUIMIENTO EXTRA HOSPITALARIO

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre:Teléfono:.....

Dirección:.....

Cirujano:.....

Cirugía:.....

Fecha intervención:.....

¿Está cumpliendo con las indicaciones de alta? SI ☐ NO ☐

¿Ha tenido náuseas o vómitos? SI NO
☐ ☐

¿Ha tolerado líquidos y/o sólidos? SI NO
☐ ☐

¿Ha tenido dolor en la herida? SI NO
☐ ☐

¿Ha tenido dolor en otro sitio? SI NO
☐ ☐

¿Necesitó medicación extra? SI NO
☐ ☐

¿Ha sangrado la herida? SI NO
☐ ☐

¿Problemas en la zona operada? SI NO
☐ ☐

¿Inflamación? SI NO
☐ ☐

¿Supuración? SI NO
☐ ☐

Otros

¿Tiene?

Dolor de garganta SI NO
☐ ☐

Dolor de cabeza SI NO
☐ ☐

Fiebre (temperatura) SI NO
☐ ☐

Mareos SI NO
☐ ☐

Tos/expectoración SI NO
☐ ☐

Su estado general es:

Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

Fecha de llamada.....Personal de UCA.....

ANEXO N° 13

EVALUACIÓN DEL PACIENTE DE CIRUGÍA AMBULATORIA INTRAHOSPITALARIA											
13.1.- ADMISIÓN HOSPITALARIA											
N°	FECHA	HORA INGRESO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	TELÉFONO	DISTRITO	DNI	N° HCL	N° CUENTA	HORA DE EGRESO A UCA

ANEXO N° 13

EVALUACIÓN DEL PACIENTE DE CIRUGÍA AMBULATORIA INTRAHOSPITALARIA												
13.2.- UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA (UCA)												
ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA								DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
N°	HORA DE INGRESO	EVALUACIÓN ANESTESIOLÓGICA			PROFESIONALES DE LA SALUD		HORA DE EGRESO A SOP	PROFESIONALES DE LA SALUD				
		SUSPENSIÓN DE INT. Qx.	MOTIVO DE SUSP.	PASA A SOP	ANESTESIÓLOGO	LIC. ENFERMERÍA		HORA DE REINGRESO	CIRUJANO(A)	LIC. ENFERMERÍA	MEDICO AUDITOR	HORA DE ALTA

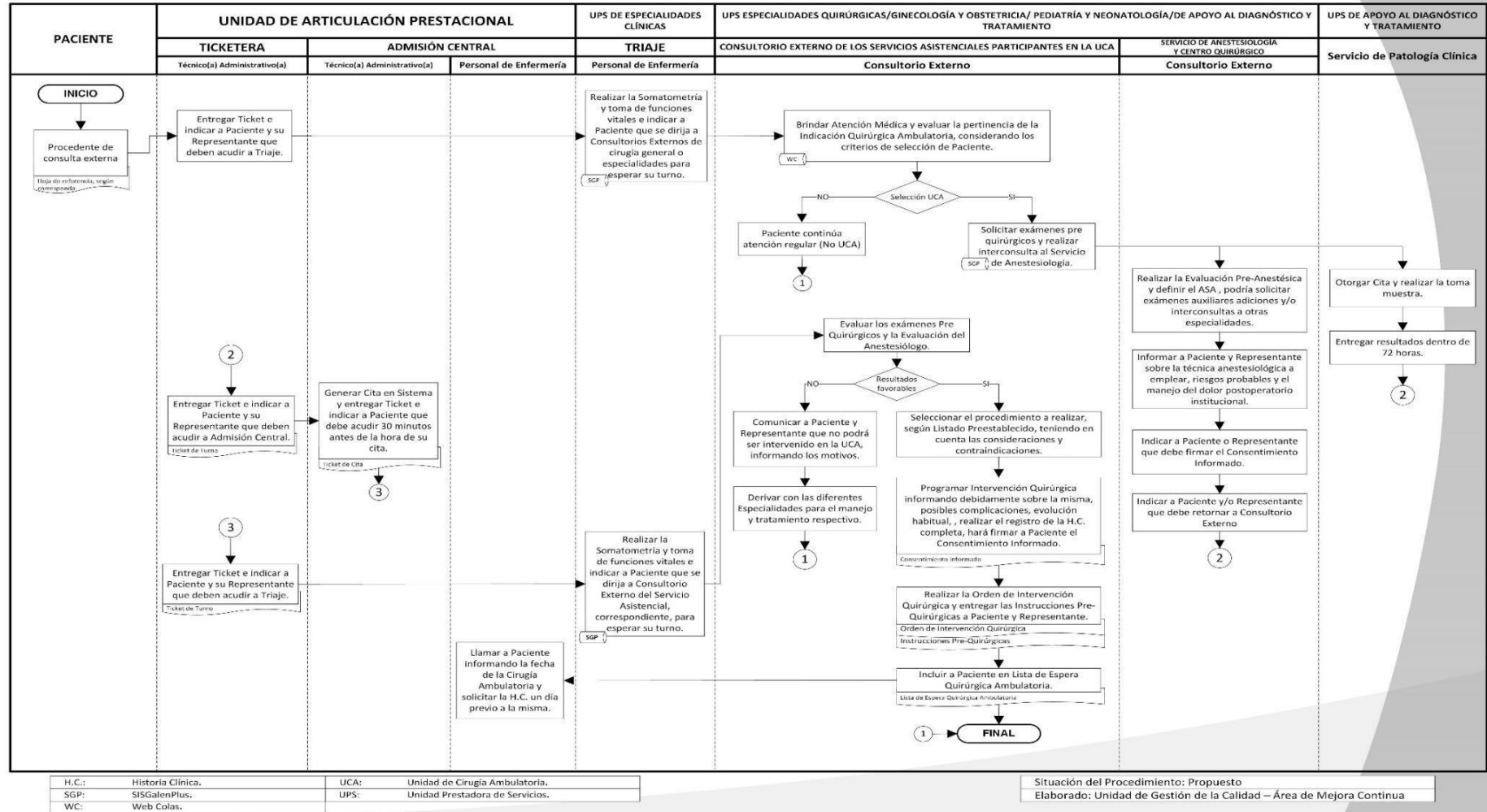
ANEXO N° 13

EVALUACIÓN DEL PACIENTE DE CIRUGÍA AMBULATORIA INTRAHOSPITALARIA															
13.3.- CENTRO QUIRÚRGICO														TIEMPO DE ESTANCIA	
SALA DE OPERACIONES (SOP)										UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA)					
N°	HORA DE INGRESO	EVALUACIÓN ANESTESIOLOGICA		HORA DE INICIO DE INT. Qx.	EQUIPO DE SALUD			HORA DE FIN DE INT. Qx.	TIEMPO DE DURACIÓN DE INT. Qx.	HORA DE EGRESO A URPA	HORA DE INGRESO	HORA DE EGRESO A UCA	EQUIPO DE SALUD		Hora de Ingreso ADM. - Hora de Alta de UCA
		SUSP. INT. Qx.	MOTIVO DE SUSP.		ANESTESIOLOGO	CIRUJANO	LIC. ENFERMERÍA TEC. ENFERMERÍA						ANESTESIOLOGO(A)	LIC. ENFERMERÍA	

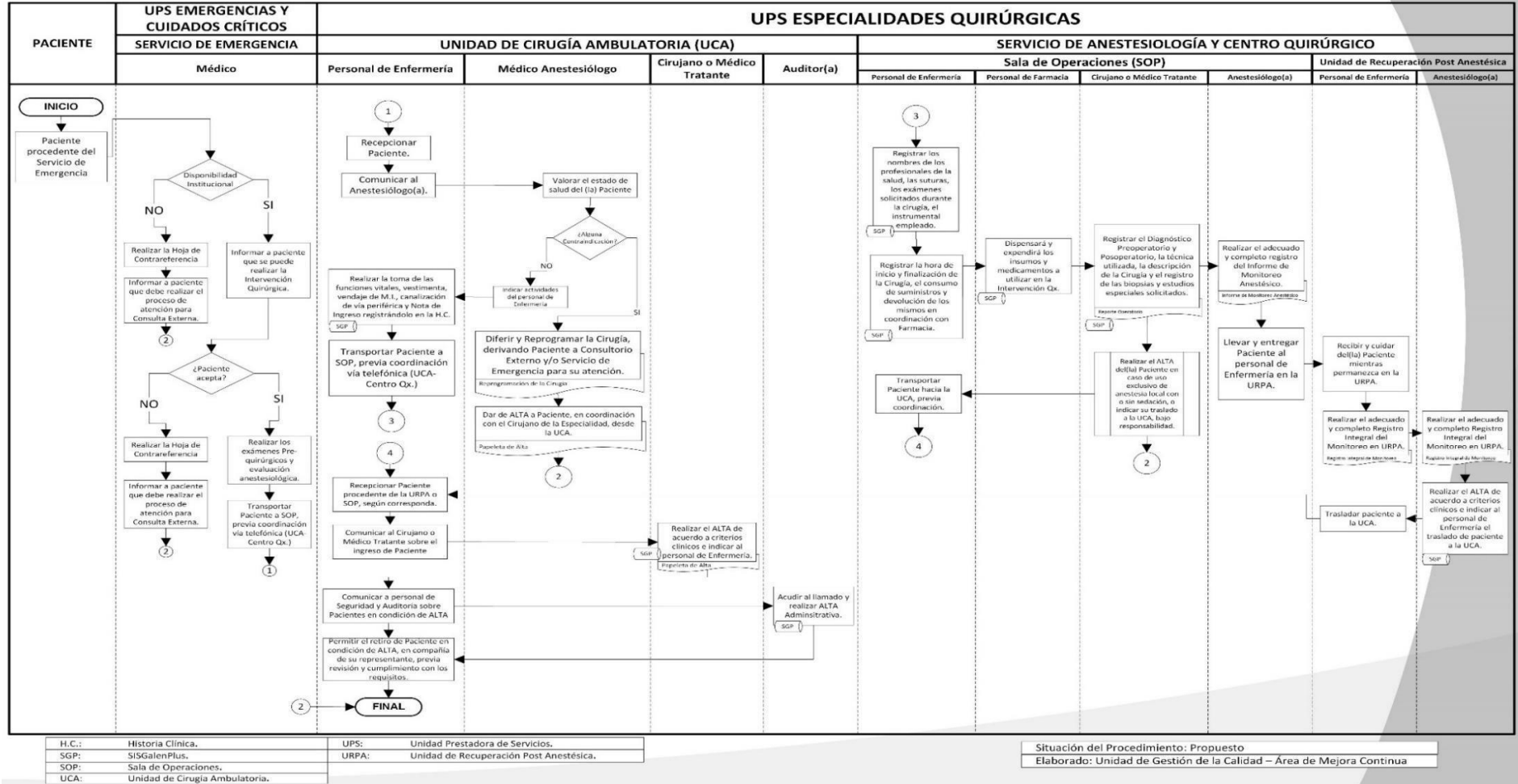
ANEXO N° 13

EVALUACIÓN DEL PACIENTE DE CIRUGÍA AMBULATORIA INTRAHOSPITALARIA					
13.4.- REGISTRO DE OBSERVACIONES					
N°	SUSPENSIONES			COMPLICACIONES	
	CAUSAS DEL PACIENTE	CAUSAS MÉDICAS	CAUSAS INSTITUCIONALES	MÉDICAS	NO MÉDICAS

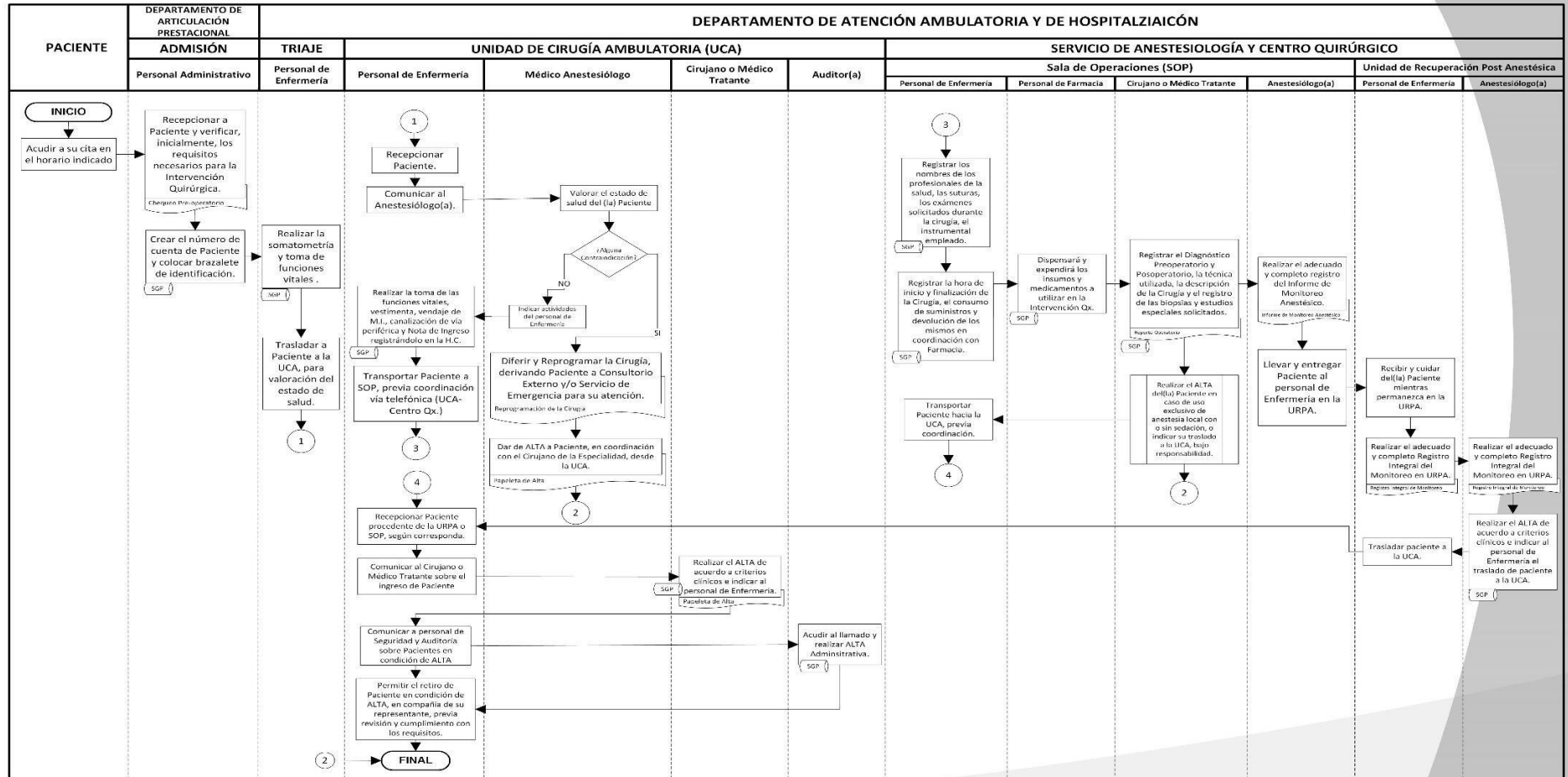
“DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR”

ANEXO N° 14**PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS PARA LA UCA**

“DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR”

ANEXO N° 15**PROCEDIMIENTO: DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y ALTA DE UCA DE PACIENTES PROCEDENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

“DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR”

ANEXO N° 16**PROCEDIMIENTO: DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y ALTA DE UCA DE PACIENTES PROCEDENTES DE CONSULTA EXTERNA**

H.C.:	Historia Clínica.	UPS:	Unidad Prestadora de Servicios.
SGP:	SISGalenPlus.	URPA:	Unidad de Recuperación Post Anestésica.
SOP:	Sala de Operaciones.		
UCA:	Unidad de Cirugía Ambulatoria.		

Situación del Procedimiento: Propuesto
Elaborado: Unidad de Gestión de la Calidad – Área de Mejora Continua

“DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR”

ANEXO N° 17**PROCEDIMIENTO: DEL SEGUIMIENTO POST-ALTA Y CONTROL DE PACIENTES DE UCA**